



SCHADE AANGIFTE



Polis- en certificaat nummer: _____ Schadedatum: ____ / ____ / ____

VERZEKERINGSNEMER

Naam en voornaam: _____

Adres: _____

Telefoon privé/werk: _____

E-Mail: _____

Is er een gelijkaardige dekking bij een andere maatschappij? Nee Ja, maatschappij: _____
polisnummer: _____

Werd de schade ook bij deze maatschappij ingediend? Nee Ja

VERZEKERDE EN REISGEGEVENS

Naam en voornaam: _____

Geboortedatum ____ / ____ / ____

Adres: _____

Land van Domicilie: _____ Telefoon privé/werk: _____

Relatie tot verzekeringsnemer: _____

Vertrek op: ____ / ____ / ____ vanuit: _____, met bestemming: _____

Terug op: ____ / ____ / ____ vanuit: _____, met bestemming: _____

Aard van de reis: Privé Beroep

Aantal reizigers: ____ relatie tot verzekerde / verzekeringsnemer: _____

TERUGBETALING (cf. polisvoorwaarden)

Verzekeringsnemer Verzekerde Andere: omschrijving _____

Nummer bankrekening

IBAN nummer: _____ - _____ - _____ BIC: _____

Tussenpersoon / makelaar: _____

Ondergetekende verklaart de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid te hebben beantwoord en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____



S C H A D E A A N G I F T E



Polis- en certificaat nummer: _____

Schadedatum: / /

VERTRAGING VLUCHT / VERTRAGING BAGAGE

- Attest van de bevoegde autoriteiten met duidelijke vermelding van de tijdsspanne van de vertraging (property irregularity report)
- Originele onkostennota's
- Detail van de vergoeding ontvangen van de transporteur
- Behoorlijk ingevuld overzicht van de gemaakte onkosten ingevolge de vertraging

BAGAGE / PERSOONLIJKE BEZITTINGEN

- Gedetailleerde omschrijving van de omstandigheden : AUB invullen op overzicht
- Attest van definitief verlies van de bagage
- Detail van de vergoeding ontvangen van de transporteur
- Proces-verbaal van aangifte aan de lokale autoriteiten
- Bestek / factuur van herstelling (bij beschadiging)
- Behoorlijk ingevuld overzicht van de bagage met aankoopbewijzen indien beschikbaar

MEDISCHE KOSTEN

- Medisch attest
- Tussenkost ziekenfonds
- Medische facturen en onkostennota's
- Behoorlijk ingevuld overzicht van de medische kosten met bewijsstukken

ANNULATIE / REISONDERBREKING

Reisbureau: _____

Volledig adres: _____

Telefoon / Fax: _____ E-mail: _____

Reserveringsnummer _____ Datum annulatie / onderbreking: / /

Datum reservatie: / /

Totale reissom: _____ Annulatiekosten: _____

Aantal personen die annuleren: _____ Bedrag reeds betaald: _____

Bedrag terugbetaald door reisbureau of andere: _____

- Copie bestelbon / factuur Originele annulatiefactuur
- Ziekte → Medisch attest
- Ongeval → Medisch attest
- Overlijden → Medisch attest + uittreksel overlijdensregister
- Andere: omschrijving → Officiële documenten die de annulatie / onderbreking rechtvaardigen

Persoonsgegevens

Persoonsgegevens (hierna « Gegevens »), die aan Chartis Europe S.A., Belgisch bijkantoor (hierna « Chartis ») worden meegedeeld, worden verwerkt in overeenstemming met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Deze Gegevens zullen worden gebruikt met het oog op het beheer en het gebruik van de diensten van Chartis, waaronder de uitvoering van contracten, evalueren van risico's, het beheer van schadedossiers en het voorkomen van fraude. In het kader van zijn activiteiten, en voor de goede dienstverlening, kan Chartis de Gegevens meedelen aan andere vennootschappen van de groep waartoe zij behoort, aan onderaannemers of partners. Deze vennootschappen, onderaannemers of partners kunnen zijn gevestigd in landen buiten de Europese Economische Ruimte die niet noodzakelijk hetzelfde beschermingsniveau bieden als België. Chartis zal alle voorzorgsmaatregelen nemen om de veiligheid van de Gegevens te verzekeren. Zij kan echter niet alle risico's in verband met de verwerking van Gegevens volledig uitsluiten.

Behoudens verzet van betrokkene, kunnen de Gegevens worden gebruikt voor direct marketingdoeleinden. Overeenkomstig de wet beschikt de betrokkene over het recht op toegang, wijziging of (in geval van legitieme redenen) verzet met betrekking tot de verwerking van Gegevens. Om gebruik te maken van deze rechten, kan de betrokkene Chartis schriftelijk contacteren op het adres Pleinlaan 11, 1050 Brussel. Betrokkene geeft hierbij toestemming voor de overdracht en verwerking van de Gegevens als hierboven beschreven, in het bijzonder voor gegevens betreffende zijn gezondheid.



S C H A D E A A N G I F T E



Polis- en certificaat nummer: _____

Schadedatum: ____ / ____ / ____

OMSTANDIGHEDEN

OVERZICHT

	Volgnummer bijlage + omschrijving	Datum	Munt	Bedrag	Wisselkoers	€
1	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6	_____	_____	_____	_____	_____	_____
7	_____	_____	_____	_____	_____	_____
8	_____	_____	_____	_____	_____	_____
9	_____	_____	_____	_____	_____	_____
10	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Bewijsstukken nummeren en bijvoegen aub	Subtotaal	_____
Tussenkost ziekenfonds / transporteur / luchtvaartmaatschappij / andere verzekering ...	Minus	_____
	Totaal	_____

Ondergetekende verklaart dat hogervermeld overzicht volledig en juist is, enkel en alleen betrekking heeft op de schade en dat de kosten niet bij een andere maatschappij werden ingediend.

Ondergetekende geeft hierbij de toelating om de schade te verhalen op een aansprakelijke derde.

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____



Reisverzekering

S C H A D E A A N G I F T E



Polis- en certificaat nummer: _____

Schadedatum: ____ / ____ / ____

BIJKOMENDE INLICHTINGEN

Lined area for providing additional information.

EEN BEHOORLIJK INGEVULDE AANGIFTE VEREENVOUDIGT HET BEHEER